

Kennen als mens, behandelen als naaste



Hester Gerritsen

(pre)dialyseverpleegkundige, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ), Nijmegen, Nederland

Je kunt een patiënt beter begeleiden als je rekening houdt met zijn persoonlijkheid. De auteurs onderscheiden verschillende patiëntentypes en leggen uit hoe ze daar op hun dialyseafdeling mee omspringen. Het leidt tot meer efficiënte communicatie, zo blijkt.



Gerda de Vaan

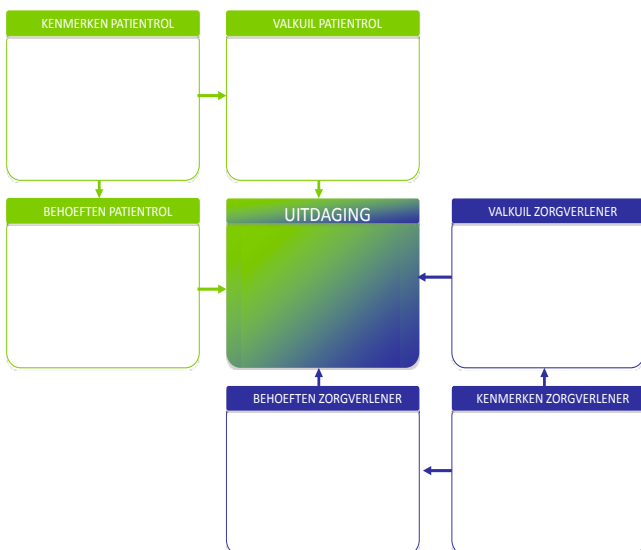
(pre)dialyseverpleegkundige, CWZ, Nijmegen, Nederland

Het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) in Nijmegen maakt de zorg persoonlijker.

Het CWZ wil het ziekenhuis zijn “waar ze me kennen als mens en behandelen als naaste”. Een patiënt heeft vele gezichten. Moeilijke patiënten bestaan niet meer in het CWZ. Dat zijn nu ‘regisseurs’ of ‘coproducten’. Dat wil zeggen: patiënten die mee willen beslissen over en mee willen doen in hun eigen behandeling. Zo zijn er ook ‘cliënten’ en ‘klassieke patiënten’, allemaal rollen die patiënten kunnen aannemen en waarvan het goed is dat zorgverleners die kunnen herkennen. Door het kennen van deze praktische patiëntenindeling in de vier patiëntrollen sluit de zorgverlener beter aan bij de behoefte en wensen van de patiënt.

1. De verschillende patiëntrollen als instrument

Iedere patiënt is verschillend met ieder eigen kenmerken, behoeften en wensen. Om iedere patiënt de zorg te geven die bij hem/haar aansluit, maakt het ziekenhuis sinds drie jaar gebruik van het hulpmiddel ‘patiëntrollen’. Er wordt gebruikgemaakt van 4 verschillende rollen: de klassieke patiënt, de cliënt, de regisseur en de coproductent. De specifieke kenmerken die bij deze rollen horen zijn deels ziekenhuisbreed hetzelfde maar ook wordt een deel bepaald door de patiëntencategorie van het betreffende specialisme. De rollen dienen als hulpmiddel om patiënten sneller en beter in te schatten, zonder etikettes te plakken. Daarnaast wordt de indeling ook gebruikt voor de benadering van partners en familieleden.



Elke patiëntrol kun je in bovenstaand schema invoegen.

De kenmerken van de rollen worden door de medewerkers van de afdeling zelf specifiek gemaakt naar de doelgroep. De langdurige relatie is kenmerkend voor de dialysepatiënt. Daarnaast is een patiënt niet in een van de rollen vast te plaatsen. De patiënt beweegt zich in meer of mindere mate tussen de rollen. Dit is afhankelijk van de situatie waarin de patiënt zich bevindt. Het kan zo zijn dat een patiënt tijdens een PD-behandeling coproductent was en als HD-patiënt een klassieke rol aanneemt. Tevens kan de patiënt bij verschillende zorgverleners een andere rol aannemen. In de meeste gevallen kan de rol van de patiënt beïnvloed worden door de benadering van de zorgverlener. De ene collega kan gemakkelijker omgaan met een patiënt die voornamelijk een regisseursrol heeft en een andere collega heeft meer affiniteit met een klassieke patiënt. Tijdens verschillende overlegmomenten bespreken collega's dit met elkaar. De aannames komen in beeld door er met elkaar over te praten. De behoeften en valkuilen verschillen per collega, hiermee kun je elkaar ondersteunen en van elkaar leren.

2. Patiëntrollen op de dialyseafdeling

Dialyse is een van de afdelingen binnen het CWZ die in 2010 is gaan ontdekken hoe het kennen van de patiëntrollen helpt bij het geven van persoonlijke zorg aan de patiënt. Daarmee is de afdeling dialyse een van de eerste afdelingen binnen het CWZ die de patiëntrollen gebruikt bij het verbeteren van patiëntgerichte zorg. In het begin van dit traject is gekozen te starten bij de predialyse. Zo kan vanaf de eerste kennismaking de zorgverlening goed afgestemd worden op de individuele patiënt. Juist omdat deze patiënt voor moeilijke keuzes staat, moe, vaak angstig is en minder geconcentreerd.

Denise Gerritsen, dialyseverpleegkundige/kwaliteitsmedewerker: “In eerste instantie leek het alsof we patiënten in hokjes moesten duwen, maar als je ermee leert werken dan blijkt het een bruikbaar hulpmiddel te zijn voor het leveren van goede patiëntenzorg, waarbij je kritisch leert kijken naar je eigen functioneren.”

3. Traject van implementatie

In het begin van het traject is het belangrijk om dezelfde taal te spreken. De volgende vragen waren daarbij van belang.

- Hoe herkennen we de patiëntrollen bij onze patiënten?
- Hoe kunnen we goed omgaan met de verschillende patiëntrollen?

4. Aanpak

We zijn gestart met het laten observeren van de intakegesprekken door een kwaliteitsmedewerker. Aan de hand hiervan hebben we de patiëntrollen besproken met als doel de voorlichting en de begeleiding te verbeteren. Uit de observaties bleek dat de keuze van nierfunctie vervanging voor de predialysepatiënten soms erg moeilijk was. In de evaluatie met de patiënt kwam naar voren dat men de HD en PD door elkaar haalde. Als verbeterpunt in de informatievoorziening is toen een formulier ontwikkeld waarbij men in één oogopslag de verschillende kenmerken van beide nierfunctie vervangingsmethoden kan bekijken.

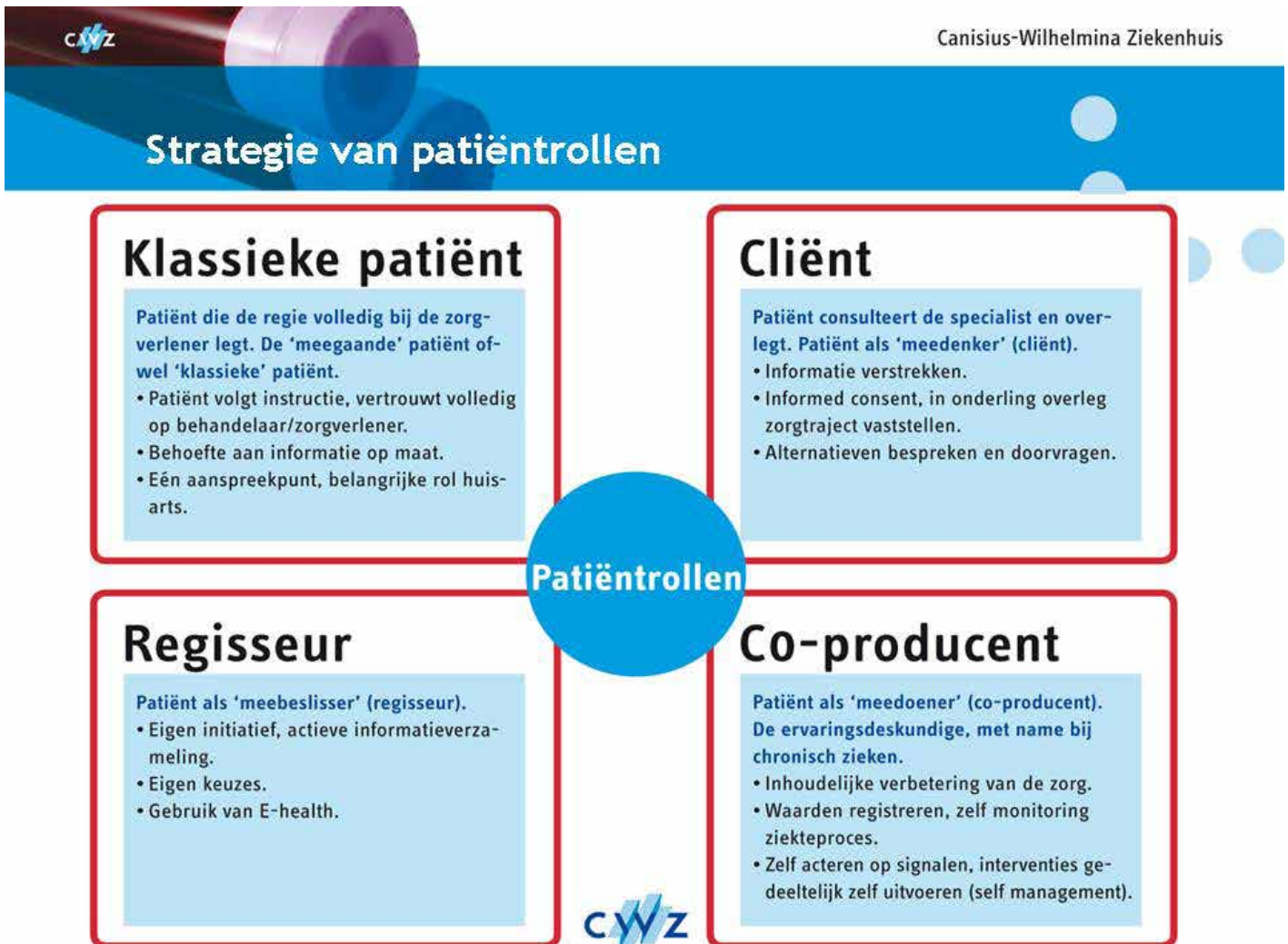
Dit formulier zit nu standaard in het Patiënten Informatie Dossier (PID), dat al onze patiënten in de predialysefase krijgen. Het PID is een mapje van de patiënt waarin informatiefolders die met dialyse te maken hebben, bewaard worden.

Het is belangrijk te beseffen dat de patiëntrollen wisselen gedurende het zorgproces. Afhankelijk van het stadium van de ziekte, de thuissituatie en andere gebeurtenissen, kan de patiënt van rol wisselen. Ook tijdens de dialyse kan de patiënt van rol wisselen, bijv. bij een slechtnieuwsgesprek. Als de predialysepatiënt eenmaal gestart is met dialyse kan bijv. de klassieke patiënt een coproducent worden doordat hij een ervaringsdeskundige wordt.

We hebben diverse stappenplannen aangepast en hierin gerichte vragen opgenomen om beter bij de patiënt aan te sluiten. Een van die vragen zou kunnen zijn: "wat vindt u belangrijk in dit gesprek, wat moet aan de orde komen? Wat wilt u zeker besproken hebben?"

Motivational Interviewing (MI) ondersteunt de werkwijze met patiëntrollen. Deze methode is handzaam gebleken om de verschillende patiënten beter te kunnen ondersteunen door steeds het gesprek te evalueren en de patiënt bij het gesprek te blijven betrekken. De patiënt kan zelf bepalen waar hij informatie over wil krijgen. Met MI zijn de patiënten beter gemotiveerd om leefstijladviezen op te volgen.

Toen de medewerkers in de predialyse voldoende ervaring hadden opgedaan met het werken met patiëntrollen zijn er klinische lessen gegeven aan de rest van het dialyseteam. Als ondersteuning is gebruikgemaakt van een filmpje van een



CWZ heeft de verschillende rollen die de patiënt kan aannemen schematisch uitgewerkt.

intakegesprek, waarin een acteur een patiëntrol speelde die door het team kon worden beoordeeld. Sindsdien worden de patiëntrollen meegenomen in de patiëntenbespreking en het multidisciplinair overleg. Alle betrokken zorgverleners, zoals de verpleegkundigen, de nefroloog, medisch maatschappelijk werk en de diëtistes kunnen zo aansluiten bij de persoonlijke behoeften van de patiënt.

Er is een nieuw werkboek gemaakt, dat gebruikt gaat worden om patiënten meer te laten participeren in hun dialysebehandeling. Het afstemmen van de zorg op de patiëntrol geeft duidelijkheid aan de zorgverlener welke verwachtingen je kunt hebben van de patiënt, rekeninghoudend met de wis-seling van de patiëntrol.

Om de dialysepatiënten meer te betrekken bij hun behan-deling en vanuit het perspectief van bondgenootschap, zit er een patiënt in de redactie van de nieuwsbrief voor dialy-sepatiënten CWZ. Ook wordt jaarlijks een patiënttevreden-heidsenquête gehouden, waar een verbeterplan op volgt. Daarnaast willen we gaan starten met een periodieke pati-entenevaluatie, waarbij patiënten mondeling feedback kun-nen geven. Deze feedback kan alle aspecten van de dialyse bevatten.

Er worden twee intake gesprekken gepland (zie casus).

5. Casus

65 jarige man uit België. Hij heeft een baan gehad als school-directeur van verschillende middelbare scholen. Hij is ge-scheiden en inmiddels met pensioen. In België is hij onder behandeling voor een vergevorderd stadium van prostaat-kanker. Hij heeft nu een nieuwe partner in de buurt van ons dialysecentrum en wil hier ook gaan wonen.

Door de prostaat-kanker is de nierfunctie sterk achteruitge-gaan. Hij is erg moe en voelt zich niet goed. Hij wil in België onder behandeling blijven voor prostaat-kanker, maar de arts aldaar heeft geadviseerd naar een nefroloog in de buurt van zijn nieuwe woonadres in Nederland te gaan in verband met de komende dialysebehandeling.

Tijdens de eerste intake worden de verschillende mogelijk-heden tot nierfunctievervanging besproken en wordt de an-amnese afgenomen. Er wordt dan meestal niet meteen een keuze gemaakt.

De patiënt was aanwezig met zijn nieuwe partner. Hij was op dat moment vooral **cliënt**: wilde inzage in beleid, ziektebeeld en informatie, maatschappelijk actief, kritisch en had een af-wegende open houding. Zijn behoeften waren: zich begre-pen voelen, meebeslissingsrecht en aanvullende informatie. Zijn valkuil was dat hij zichzelf te hoog inschatte.

De kenmerken waren: op maat flexibel zijn en kennis vakin-houdelijk goed overdragen. De behoefte van de medewerker was een goede gesprekstechniek. De valkuil hierbij was dat de objectiviteit verloren gaat en je jezelf begeeft op een ander professioneel vlak.

De uitdaging van de verpleegkundige was: binnen de be-schikbare tijd open vragen te stellen, aanbod en vraag af te stemmen en de échte vragen van de patiënt te achterhalen.

Bij de tweede intake is het doel te achterhalen welke infor-matie is blijven hangen en wordt er bekeken of er een keuze is gemaakt voor HD of PD.

Meteen werd duidelijk dat deze patiënt toen een **coproduct** was: kritisch, eisend en mondig.

Terugkijkend met de patiënt op het vorige gesprek werd hij heel boos. Hij wilde actie "en wel nu meteen". Hij had een duidelijke keuze gemaakt voor PD. Hij voelde zich steeds zeker worden, terwijl hij eigenlijk nog graag zo lang mogelijk wilde genieten van zijn nieuwe leven.

Zijn behoeften op dat moment waren: eigen regie en afge-stemde zorg. Zijn valkuil was dat er weinig mogelijkheden tot overleg waren (tunnelvisie) en hij werd ongeduldig en dwin-gend.

De uitdaging was balans te zoeken tussen regie van de pati-ent en de professionaliteit van de verpleegkundige en hierbij de grenzen te bewaken. De behoefte van de medewerker was duidelijk en consequent zijn, stevig in de schoenen staan en grenzen kunnen stellen.

De valkuil was: regie kwijtraken en in conflict met de patiënt komen. De kenmerken van de medewerker in deze: rustig uitleg geven en doorvragen via MI, zich bewust zijn van val-kuilen van patiënt en hulpverlener.

6. Conclusie

Doordat de verpleegkundige bewust omging met de ver-schillende rollen kon bovenstaande patiënt goed begeleid worden. De patiënt heeft achteraf aangegeven erg blij te zijn geweest met zijn behandeling. Hij werd tijdelijk gedialyseerd op een centraal veneuze katheter en heeft zo spoedig moge-lijk een PD-katheter gekregen en is in volle tevredenheid nog vrij lang door kunnen gaan in zijn nieuwe bestaan met voor hem voldoende kwaliteit van leven.

Met dank aan:

Anke Eshuis, dialyseverpleegkundige
Ilona Janssen, kwaliteitsadviseur Unit Kwaliteit, Veiligheid en Verantwoording
Projectgroep patiëntrollen

Dit artikel is eerder gepubliceerd in Dialyse & Nefrologie Magazine, 2013, V&VN, Nederland

Referenties

1. Toolkit strategie CWZ: zorg persoonlijk maken. Uitgever CWZ
2. Toolkit patiëntrollen: o.l.v. Piquet C, programmamanager
3. Abstract "Patiëntrollen, hoe kun je deze toepassen op de dialyseafdeling?" van Wamelen E